Deutscher Bundestag **Drucksache 14/5609**

14. Wahlperiode 15. 03. 2001

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Paul Breuer, Ursula Lietz, Hans Raidel, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 14/5173 –

Lufttransport für im Einsatz verwundete und erkrankte Bundeswehrsoldaten

Derzeit leisten ca. 8 000 Soldaten der Bundeswehr im Rahmen von KFOR und SFOR Dienst auf dem Balkan. Für den Fall der Erkrankung oder Verwundung werden dort Feldlazarette vorgehalten, die einen den inländischen Kreiskrankenhäusern vergleichbaren Behandlungsstandard gewährleisten sollen.

Im erweiterten Aufgabenspektrum der Bundeswehr ist es jedoch nicht ausgeschlossen, dass darüber hinaus dem Lufttransport von Verwundeten/Kranken für eine möglicherweise große Zahl von weit vom Heimatland entfernt eingesetzten eigenen oder verbündeten Soldaten hohe Bedeutung zukommt. Sowohl für die Gesundheit der im Einsatz befindlichen Soldaten wie für dere Familien ist es nicht unwichtig, dass auch diese Aufgabe zuverlässig geleistet werden kann.

Der Luftwaffe ist als Pilotaufgabe, auch für Heer und Marine, der Verwundetenlufttransport auf der Mittel- und Langstrecke (ab 500 km) übertragen. Ihr stehen dazu die Luftfahrzeugmuster C-160 Transall, CL-601 Challenger und Airbus A 310 zur Verfügung. Für diese Luftfahrzeugmuster werden entsprechende Einbaurüstsätze vorgehalten.

Im Zusammenhang mit der neu aufzustellenden EU-Eingreiftruppe, der Hilfsaktion für verletzte Palästinenser im Gaza-Streifen, der Hilfsaktion für Ost-Timor, aber auch mit möglichen Verpflichtungen im Rahmen des „UN standb arrangements system“ fragen wir die Bundesregierung zum Lufttransport für verwundete und kranke Soldaten auf der Mittel- und Langstrecke vor dem Hintergrund vermehrter Einsätze im Ausland:

1. Für welche Szenarien im Rahmen der „Petersberg-Aufgaben“ ist die Aufgabe „Lufttransport von Verwundeten und Kranken“ eingeplant?

Die in der Bundeswehr als „Lufttransport von Verwundeten, Unfallverletzten und Kranken“ (VUK) bezeichnete Aufgabe (in englisch-sprachigen Dokumenten ist gemeinhin von „Casualties“ die Rede) wird im Helsinki Headline Goal Catalogue (HHC) unter „Medical Evacuation“ (MEDEVAC) geführt. „Medical

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums der Verteidigung vom 13. März 2001 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Evacuation“ mit Lufttransportmitteln ist danach die Fähigkeit, Verwundete, Unfallverletzte und Kranke zur weiteren/weiter gehenden Behandlung in Einrichtungen außerhalb des Einsatzgebietes zu verbringen. Diese Fähigkeit ist grundsätzlich für alle Szenarien im Rahmen der „Petersberg-Aufgaben“ gefordert.

(Anmerkung: Die Rückführung von Soldaten aus gesundheitlichen Gründen in ihr Heimatland oder ein Drittland erfolgt in Fällen einer Erkrankung oder Verletzung, bei der die volle Verwendungsfähigkeit des betroffenen Soldaten innerhalb eines bestimmten Zeitraumes nicht her gestellt worden ist oder absehbar nicht wiederhergestellt werden kann sowie bei Soldaten, die schnellstmöglich einer weitergehenden klinischen Behandlung bedürfen. MEDEVAC erfolgt in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand des Patienten als Mitflug in ohnehin verkehrenden Luftfahrzeugen oder in Fällen eines besonders gefährdeten Gesundheitszustandes in entsprechend ausgestatteten Luftfahrzeugen.)

2. Mit welchen theoretischen Ansatzstärken, Verhältnis von eingesetzten Soldaten zur Anzahl möglicher Verwundeter/Erkrankter, für den Lufttransport wird in den einzelnen Szenarien geplant?

Theoretische Ansatzstärken, die das Verhältnis von eingesetzten Soldaten zur Anzahl möglicher Verwundeter/Erkrankter für die einzelnen Szenarien beschreiben, sind nicht festgelegt. Für die Planung geht die EU im ungünstigsten Fall von 200 Verwundeten/Unfallverletzten/Kranken pro Tag aus, die mit Lufttransportmitteln zu evakuieren sind.

3. Welche Kräfte/Mittel für diese Aufgabe sind für die EU-Eingreiftruppe vorgesehen?

Die EU fordert zur Erfüllung der Aufgabe „Medical Evacuation“ mit Lufttransportmitteln von den EU-Mitgliedstaaten insgesamt vier Transportluftfahrzeuge mit einer hierfür geeigneten Ausstattung. Deutschland stellt eine C-160 Transall bereit. Weitere 30 C-160 Transall sind der EU für die Aufgabe strategischer Lufttransport angezeigt worden. Im Bedarfsfall können hieraus auch Luftfahrzeuge für „Medical Evacuation“ bereitgestellt werden.

Die der EU angezeigten Kräfte können durch Luftfahrzeuge der Typen Airbus A-310 sowie Challenger CL-601 ergänzt werden.

4. Ist beabsichtigt, solche Kräfte/Mittel im Rahmen des „UN standby arrangements system“ abzustellen?

Als Beitrag zum „UN Standby Arrangement System“ wird von Deutschland eine nicht näher definierte Lufttransportfähigkeit gefordert. Umfang und Qualität dieser Fähigkeit orientieren sich derzeit an dem deutschen Lufttransportbeitrag zur EU-Eingreiftruppe. Damit ist auch für Einsätze im Rahmen des „UN Standby Arrangement System“ die Fähigkeit „Medical Evacuation“ mit Lufttransportmitteln vorgesehen.

5. Über wie viele unterschiedliche Einbausätze (z. B. Personentransporteinheiten) verfügt die Luftwaffe bezogen auf die einzelnen Luftfahrzeugtypen?

	Anzahl Lfz	Einbausatz VUK	VUK je Einbausatz	Gesamt VUK	PTE	VUK je PTE	Gesamt PTE-VUK
C-160	84	50	bis zu 14	bis zu 700*	3	1	3
A-310	5	2	56	112	13	1	13
CL-601	6	3	1	3			
Summe	95	55	bis zu 71	bis zu 815	16		16

* Anmerkung: Bei einem Lufttransport im Rahmen eines Massenanfalls können unter Verzicht auf eine sanitätsdienstliche Betreuung an Bord insgesamt bis zu 3 000 VUK (60 VUK pro Lfz) transportiert werden.

Die Einbausätze VUK sind für die einzelnen Luftfahrzeugmuster unterschiedlich und können nicht wechselseitig verwendet werden.

Die Patienten-Transport-Einheiten (PTE) sind für alle Luftfahrzeugmuster baugleich und können in jedes Luftfahrzeugmuster eingerüstet werden. PTE sind für eine intensiv-medizinische Betreuung während des Flugs geeignet.

6. Welche weiteren Beschaffungen sind geplant?

Die Anzahl der Einbausätze VUK C-160 ist ausreichend. Hier sind keine weiteren Beschaffungen geplant.

Die Anzahl der Einbausätze VUK A-310 ist nicht ausreichend. Hier ist die Beschaffung von 2 weiteren Sätzen geplant.

Es ist keine Beschaffung von Einbausätzen VUK CL-601 geplant. Die PTE werden bei Bereitstellung der erforderlichen HHM wie folgt beschafft:

Lfz-Muster	Menge pro Lfz	Anzahl VUK-Lfz	geplante Beschaffungsmenge	Beschaffung bis 2000 erfolgt	Beschaffung in 2001	Beschaffung in 2002
A-310	6	4	24	13	8	3
C-160	3	4	12	3		9
CL-601	1	1	1		1	
Gesamt		9	37	16	9	12

Anmerkung:

Da die PTE in allen Luftfahrzeugmustern ohne Änderungen eingesetzt werden können, kann die Zuordnung zu/der Einsatz in den einzelnen Luftfahrzeugmustern jederzeit geändert werden.

7. Wie sind die verschiedenen Luftfahrzeuge für den Lufttransport für im Einsatz verwundete oder erkrankte Soldaten geeignet?

Die verschiedenen Luftfahrzeuge zum Transport Verwundeter, Unfallverletzter und Kranker (Airbus A-310 MRT MEDEVAC, Challenger CL-601 EBS MEDEVAC, C-160 Transall MEDEVAC und Bell UH-1D SAR) sind nicht konkurrierend, sondern ergänzend zueinander zu betrachten, da sie auf Grund ihres

spezifischen Einsatzprofils und unter Berücksichtigung besonderer medizin scher Indikationen innerhalb einer Einsatzoption nicht uneingeschränkt austauschbar sind. Daher bedarf es einer Einzelfallentscheidung, welches Luftfahrzeugmuster jeweils zum Einsatz gelangt.

Hinsichtlich der vorhandenen Rüstsätze sind die verschiedenen Luftfahrzeugmuster für den Lufttransport Verwundeter, Unfallverletzter und Kranker gleichermaßen gut geeignet. Das System der hochmodernen PTE für eine intensivmedizinische Betreuung während des Fluges entspricht in jeder Hinsicht den heutigen fachlichen Anforderungen sowie dem zivilen Standard.

8. Inwieweit ist das Luftfahrzeugmuster C-160 Transall aufgrund seiner geringen Geschwindigkeit und den ungünstigeren Druckkabinenverhältnissen im Vergleich zu den andern Luftfahrzeugmustern für den Lufttransport von Schwerverwundeten, insbesondere beatmeten Patienten vor allem über weite Strecken, z. B. aus dem Kosovo nach Deutschland geeignet?

Sofern keine hochdringliche, unmittelbare weitere Behandlungsindikation besteht, stellt die niedrigere Geschwindigkeit der C-160 Transall MEDEVAC keine grundsätzliche Einschränkung der Eignung dar. Dies trifft auch für beatmete Patienten zu, da der Sauerstoffvorrat für Flugzeiten bis zu 10 Stunden ausreicht. In diesem Zusammenhang ist aber der Vorteil der C-160 gegenüber schnelleren Luftfahrzeugen hinsichtlich der Fähigkeit zur Nutzung von Behelfspisten zu berücksichtigen, wodurch ggf. zeitaufwendiges Umladen von Patienten vermieden werden kann. Der über die Druckkabine der C-160 Transall zu erreichende Innendruck entspricht im Regelfall den Erfordernissen eines Patiententransportes.

9. Besteht das Risiko einer zusätzlichen Schädigung durch einen langen Lufttransport mit nicht optimalen Druckkabinenverhältnissen?

Grundsätzlich besteht bei länger dauernden Flügen mit nicht optimalen Druckverhältnissen das Risiko einer Verschlechterung des Zustandes/einer zusätzlichen Schädigung. Zur Vermeidung eines solchen Risikos wird auf ein geeignetes Luftfahrzeug zurückgegriffen. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Antworten zu den Fragen 7 und 8 verwiesen.

10. Wie wird sichergestellt, dass das Luftfahrzeugmuster CL-601 Challenger, das im normalen Friedensbetrieb u. a. als Transportmittel für Mitglieder der Bundesregierung genutzt wird, für den schnellen Transport von schwer verwundeten oder erkrankten Soldaten kurzfristig abrufbereit und einsetzbar ist?

Der Einsatz der CL-601 erfolgt gemäß der Richtlinien für den Einsatz von Luftfahrzeugen der Flugbereitschaft des Bundesministeriums der Verteidigung zur Beförderung von Personen des politischen und parlamentarischen Bereichs vom 1. April 1998. Bei konkurrierenden Bedarfsanforderungen erfolgt eine Priorisierung der Einsätze durch den zuständigen Staatssekretär. In der Vergangenheit wurde der Durchführung von MEDEVAC-Einsätzen höchste Priorität zugeordnet.

11. Wie viele verwundete/kranke Soldaten können mit Lufttransport der Bundeswehr maximal und insgesamt transportiert und versor gt (ggf. intensiv-medizinisch) werden?

In Abhängigkeit vom genutzten Luftfahrzeug können

– mit Airbus A-310 MRT MEDEVAC maximal je
  – 56 liegende Patienten ohne PTE oder
  – 48 liegende Patienten plus drei PTE oder
  – 38 liegende Patienten plus sechs PTE,
– mit C-160 T ransall MEDEVAC maximal 14 liegende Patienten plus zwei PTE bzw. 17 liegende Patienten ohne intensiv-medizinische Betreuung (vgl. auch Anmerkung zu Frage 5),
– mit Challenger CL-601 ein Patient transportiert werden.

Von den entsprechenden Luftfahrzeugmustem sind derzeit maximal

– 2 Airbus A-310 MRT MEDEVAC,
– 50 C-160 Transall MEDEVAC,
– 3 Challenger CL-601 EBS MEDEVAC

ausrüstbar.

12. Welcher Aufwand in Mann-Stunden ist erforderlich, um die entsprechenden Rüstsätze für den Lufttransport ein- und auszubauen?

C-160: 9 Mannstunden pro Lfz

A-310: von Passagier-Version in VUK
200 Mannstunden pro Lfz Technikpersonal
200 Mannstunden pro Lfz Sanitätspersonal

von Combi[1])-Version in VUK
450 Mannstunden pro Lfz Technikpersonal
200 Mannstunden pro Lfz Sanitätspersonal

CL-601: von Passagier-Version in VUK
7,5 Mannstunden pro Lfz Technikpersonal
4 Mannstunden pro Lfz Sanitätspersonal

13. Welches Personal muss dafür mit welcher Qualifikation zur erfügung stehen?

Die Einrüstung der VUK-Rüstsätze erfolgt durch luftfahrzeugtechnisches Personal der Lufttransportverbände im Zusammenwirken mit Sanitätspersonal der örtlichen Sanitätseinrichtungen.

Die Ausbildung des Personals erfolgt durch örtliche Einweisung ohne Ausbildungsnachweis. Ein besonderer Ausbildungsgang ist nicht erforderlich.

[1]) Combi = gemischte Fracht/Passagier-Version MRTT-Multi Roll Transport Tanker

14. Mit welchem Personal, in welcher Anzahl und mit welcher Qualifikatio (Fachärzte/Rettungsassistenten usw .), sollen die o. a. Einrichtungen in den Luftfahrzeugen betrieben werden?

Der für die Betreuung während des Lufttransports Verwundeter, Unfallverletzter und Kranker erforderliche Personalansatz richtet sich nach dem jeweiligen Luftfahrzeug sowie der gewählten Transportkonfiguration und lieg

– für Airbus A-310 MRT MEDEVAC und
  – 38 liegenden Patienten plus sechs PTE bei einem Sanitätsoffizier/Fliege - arzt mit den Fachkundenachweis Allgemeinmedizin und Rettungsmedizin als Leiter MEDEV AC-Team, einem Sanitätsof fizier/Facharzt fü Anästhesie, drei Sanitätsof fizieren Arzt mit Fachkundenachweis Allge meinmedizin/Rettungsmedizin und f iegerärztlicher Einweisung, acht Sanitätsuriteroffizieren/Rettungsassistenten, fünf Sanitätsuntero fizieren Rettungssanitätern und sieben Sanitätssoldaten,
  – 48 liegenden Patienten plus drei PTE bei einem Sanitätsof fizier/Fliege - arzt Allgemeinmediziner mit Fachkundenachweis Rettungsmedizin als Leiter MEDEVAC-Team, einem Sanitätsoffizier/Facharzt für Anästhesie zwei Sanitätsoffizieren Arzt mit Fachkundenachweis Allgemeinmedizin Rettungsmedizin und fliegerärztlicher Einweisung, sechs Sanitätsunte - offizieren/Rettungsassistenten, fünf Sanitätsuntero fizieren/Rettungssani tätern und zehn Sanitätssoldaten,
  – 56 liegende Patienten und keine PTE bei einem Sanitätsof fizier/Fliege - arzt Allgemeinmediziner mit Fachkundenachweis Rettungsmedizin als Leiter MEDEV AC-Team, einem Sanitätsof fizier Arzt mit Fachkunde nachweis Allgemeinmedizin/Rettungsmedizin und f iegerärztlicher Einweisung, drei Sanitätsunterof fizieren/Rettungsassistenten, acht Sanitäts unteroffizieren/Rettungssanitätern und zwölf Sanitätssoldaten
– für C-160 T ransall MEDEV AC bei einem Sanitätsof fizier/Fliegerarzt All gemeinmediziner mit Fachkundenachweis Rettungsmedizin als Leiter MEDEVAC-Team, einem Sanitätsof fizier Arzt mit Fachkundenachwei Allgemeinmedizin/Rettungsmedizin und fiegerärztlicher Einweisung, einem Sanitätsoffizier/Facharzt für Anästhesie, drei Sanitätsuntero fizieren/Ret tungsassistenten, sechs Sanitätsunteroffizieren/Rettungssanitätern
– für Challenger CL-601 EBS MEDEVAC bei einem Sanitätsoffizier/Facharz für Anästhesie, einem Sanitätsof fizier Allgemeinmediziner mit Fachkunde nachweis Rettungsmedizin und f iegerärztlicher Einweisung, einem Sanitätsunteroffizier/Rettungsassistenten und einem Sanitätsuntero fizier/Ret tungssanitäter.

15. Wie viel Personal (Dienstposten) soll für die o. a. Aufgaben zum Umbau der Luftfahrzeuge bzw. zum Betrieb der o. a. Einrichtungen in der neuen Struktur zur Verfügung stehen?

Für die Umrüstung der Luftfahrzeuge beziehungsweise den Einbau der Medizingeräte stehen in der neuen Struktur zur Verfügung:

– 94 Dienstposten luftfahrzeugtechnisches Personal in den Lufttransportverbänden beziehungsweise bei der Flugbereitschaft des Bundesministeriums der Verteidigung im Rahmen seiner originären Funktion,
– 13 Dienstposten Medizingerätetechniker (Spezialpersonal) in den Luftwaffenmaterialdepots beziehungsweise beim Luftwaf fenunterstützungsregiment WAHN sowie darüber hinaus Sanitätspersonal der örtlichen Sanitätseinrichtungen im Rahmen seiner originären Funktion.

16. Wird dieses Personal in der neuen Struktur zur Luftwaffe oder zum Zentralen Sanitätsdienst gehören?

Das luftfahrzeugtechnische Personal verbleibt bei den Lufttransportverbänden/bei der Flugbereitschaft des Bundesministeriums der Verteidigung; die 13 Dienstposten Medizingerätetechniker sowie das Personal der örtlichen Sanitätseinrichtungen werden von der Luftwaffe an den Zentralen Sanitätsdienst übertragen.

17. Welche Aufgaben wird dieses Personal im Friedensdienstbetrieb haben?

Das luftfahrzeugtechnische Personal wird für seine Tätigkeit ausgebildet und unterstützt den Flugbetrieb der Verbände; die Medizingerätetechniker werden für ihre Tätigkeit ausgebildet und sind für die Einsatzbereitschaft der Medizingeräte verantwortlich.

18. Wie und wo wird dieses Personal mit welchen Qualifikationen zukünfti ausgebildet?

Das luftfahrzeugtechnische Personal wie auch das Sanitätspersonal (Medizingerätetechniker und übriges Rüstpersonal) wird auch in Zukunft an den vorhandenen Ausbildungseinrichtungen ausgebildet. Eine besondere Qualifikation zum Einbau der VUK-Rüstsätze ist nicht erforderlich.

19. Wird entsprechend geplant, dass die vorhandenen Einbausätze für die jetzigen Luftfahrzeugmuster auch im Airbus A400M genutzt werden können?

Die Einbausätze VUK für C-160 entsprechen dem Stand der Technik der 60er-Jahre und sind auf Grund dessen und modernerer Frachtraumauslegung nicht für einen Einbau in das FTA/A400M geeignet. Bis zum Jahr 2010 sind diese Einbausätze dann 40 Jahre alt und technisch verschlissen.

Die Einbausätze für A-310 werden auch nach Einführung FTA/A400M für den Einsatz auf A-310 benötigt. Weiterhin sind diese Einbausätze auf Grund unterschiedlicher Maße der Frachträume nicht für einen Einbau in FTA/A400M geeignet.

Die PTE sind auf Grund ihrer universellen Auslegung für den Einbau in FTA/A400M mit entsprechender Adaption geeignet und auch dafür vorgesehen.

20. Mit welchen Kosten wird eine Flugstunde auf den o. a. Luftfahrzeugmustern nach Umrüstung zum Verwundeten-/Krankentransport einem Nutzer im Rahmen der Amtshilfe in Rechnung gestellt?

Die Kosten nach dem Amtshilfesatz, der jährlich der allgemeinen Preisentwicklung angepasst wird, betragen – unabhängig vom Rüstzustand des Luftfahrzeuges – zurzeit:

A-310	8 190,00 DM/Fh
C-160	13 158,00 DM/Fh
CL-601	6 084,00 DM/Fh

21. In welcher Höhe sind solche Kosten für den Transport im Rahmen der Palästina-Hilfsflüge angefallen und welchem Ressort werden diese zugelastet?

Für den Einsatz von Luftfahrzeugen im Rahmen der Palästina-Hilfsflüge sind auf der Basis des Amtshilfesatzes bis zum l. Februar 2001 Kosten in Höhe von DM 417 776,28 entstanden. Darüber hinaus sind für

- die Ein- und Rückrüstung des A-310 MRT zum Transport von Liegend-Kranken, Transport, Tage- und Übernachtungsgelder für militärisches Personal (Vorkommando, Luftfahrzeugbesatzungen) sowie
- zivile Flugtickets für den Rücktransport der Palästinenser

Kosten in Höhe von DM 188 961,43 entstanden. Mit Ausnahme der Kosten für die zivilen Flugtickets für den Rücktransport der Palästinenser in Höhe von DM 147 503,20, für die das Auswärtige Amt die Zusage der Kostenübernahme erteilt hat, gingen die Kosten zu Lasten des Einzelplan 14.

22. Welche Auswirkungen hat die mögliche Privatisierung der Flugbereitschaft des Bundesministeriums der Verteidigung auf den Lufttransport verwundeter und/oder erkrankter Bundeswehrsoldaten?

Vor dem Hintergrund der Anforderung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr nach einem Vorhalt militärischer Kapazitäten für den Lufttransport Verwundeter, Unfallverletzter und Kranker sowie einer Varianz der Einsatzmöglichkeiten mit unterschiedlichen Luftfahrzeugmustern wird dieser Gesichtspunkt im Rahmen einer Ausschreibung angemessen berücksichtigt.

23. Kann aus Sicht der Bundesregierung ein privater Anbieter diese Leistungen unter Einsatzbedingungen sicherstellen?

Grundsätzlich ist die Übernahme von Leistungen im Bereich des Lufttransportes Verwundeter, Unfallverletzter und Kranker auch durch private Anbieter möglich.

Auch aus völkerrechtlicher Sicht ist die Wahrnehmung des Lufttransportes von im Einsatz verwundeten und/oder erkrankten Bundeswehrsoldaten durch einen privaten Anbieter grundsätzlich zulässig. Das humanitäre Völkerrecht schützt militärische wie zivile Sanitätseinrichtungen, Sanitätspersonal und Sanitätstransportmittel in bewaffneten Konflikten in gleichem Maße

Gleichwohl kann von privaten Unternehmen/Arbeitnehmern die Hinnahme von Gefährdungen nicht in gleichem Maße erwartet werden wie von Soldaten; daher ist eine jederzeitige und verzugslose Durchführung von MEDEVAC-Flügen für die Bundeswehr ausschließlich durch private Unternehmen nicht sicher gestellt. Dies wird bei der möglichen Privatisierung von Teilen der Flugbereitschaft des Bundesministeriums der Verteidigung angemessen Berücksichtigung finden müssen.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333